



アビリンピック福岡2024 参加申込書

申込期限
4月30日(火)

裏面の「アビリンピック福岡2024参加に係る同意書」に同意し、アビリンピック福岡2024に参加申し込みをします。

※ 該当欄に記入、または該当項目に を付けてください。

申込日：2024年 月 日

	北九州会場	福岡会場
希望競技種目	<input type="checkbox"/> ワード・プロセッサ <input type="checkbox"/> データベース <input type="checkbox"/> DTP <input type="checkbox"/> ホームページ <input type="checkbox"/> パソコンデータ入力 <input type="checkbox"/> 表計算 <input type="checkbox"/> 製品パッキング <input type="checkbox"/> 交通誘導・巡回警備(デモンストレーション競技)	<input type="checkbox"/> ビルクリーニング <input type="checkbox"/> 喫茶サービス <input type="checkbox"/> オフィスアシスタント <input type="checkbox"/> ネイル施術(デモンストレーション競技)
ふりがな		
氏名		
生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和・ <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日	年齢 2024年4月1日現在 歳
勤務先 または学校	企業名・学校名	
	所在地 (個人申し込みの 方は自宅住所)	〒
	申込担当者	氏名 _____ (部署) _____ 電話 ()
当日の緊急連絡先 (本人以外)	氏名： _____	続柄： _____ 携帯電話： _____
障がいの種類・程度 (該当項目にシ点) (等級を○で囲む)	<input type="checkbox"/> 身体障がい (1・2・3・4・5・6・7) 級 ↳ 種別 <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> 音声/言語 <input type="checkbox"/> 肢体不自由 <input type="checkbox"/> 内部 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 知的障がい (A1・A2・B1・B2) <input type="checkbox"/> 精神障がい (1・2・3) 級	
手帳等の取得状況	手帳 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	判定書 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 診断書 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
補助具の使用状況	<input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> 両松葉杖 <input type="checkbox"/> 片松葉杖 <input type="checkbox"/> その他()	
介助者・引率者	介助者 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	引率者 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
参加に際して必要な 障がい等への配慮	<input type="checkbox"/> 手話通訳者の配慮希望 <input type="checkbox"/> 要約筆記者の配慮希望 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> その他の希望 ()	
親権者または代理人氏名 (本人が未成年の場合 または 申込書の記名が困難な場合)	_____	

【個人情報の取扱い】 ご提供いただいた個人情報は適切に管理し、当大会の参加に係る連絡、事務手続き及び大会運営に使用することとし、それ以外の目的には使用しません。

※当大会では福岡県条例等により「障がい」の表記としています。

アビリンピック福岡 2024 参加に係る同意書

- 1 大会に参加可能な体調であることを予め確認(必要に応じて医師への確認を含む)の上、参加すること。
- 2 自己の責任において自身の体調・安全管理を行う(必要な服用薬等の持参を含む)こと。
- 3 技能競技及びそれに付随する大会行事参加中にケガを負った場合または疾病等に罹った場合は、主催者が速やかに応急の措置を行うこと。
- 4 参加申込書記載事項のうち、「氏名」及び「勤務先または学校」を大会に関する各種印刷物等に掲載すること、並びに参加申込書記載の項目について個人名を明記することなく大会に係る各種業務統計に活用すること。
- 5 主催者及び主催者が認めた者が、大会開催期間中に私の写真・映像等を撮影・録画すること並びに当該写真・映像等を大会に関する各種印刷物、映像媒体等に使用すること。
- 6 大会会場に持ち込む所有物(私物)に関しては、自己の責任において管理し、事故・過失による損壊・紛失等においては、主催者を免責すること。
- 7 大会開催期間中において、主催者及び主催者が認めた者から示された方針及び決定事項に従うこと。

<問い合わせ先>

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構
福岡支部 高齢・障害者業務課
TEL: 092-718-1310